

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

N° DE DOSSIER : .....

NOM : .....

ÉCOLE : .....



**MOUVAUX**  
UNE VILLE À VIVRE

# DOSSIER FAMILLE

PETITE ENFANCE (0 à 3 ans)

ACCUEILS DE LOISIRS (enfants scolarisés de 2 ½ à 14 ans)

SÉJOURS DE VACANCES (6 à 17 ans) / Mini camps (6 à 12 ans)

CENTRE ADOS (13 à 17 ans)

MERCREDIS RÉCRÉATIFS (3 à 11 ans)

GARDERIES PÉRISCOLAIRES (Ecoles publiques)

RÉFORME DES RYTHMES SCOLAIRES (TAP/NAP -Ecoles publiques)

RESTAURATION SCOLAIRE ( prélèvement automatique chèque/numéraire)

CLASSES DE NEIGE

PISCINE (transport)

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nombre d'enfant(s) à charge vivant au foyer : .....

NOM ET PRÉNOM DU/DES ENFANTS :

1 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
2 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
3 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
4 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
5 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
6 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
7 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F
8 : .....	Né(e) le	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> O <input type="radio"/> F

Enfant (s) percevant L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) :

.....



## Situation de la cellule familiale :

### Adresse principale des enfants (adresse de facturation)

N°..... RUE.....  
C .P..... ville .....  
Tel .Domicile :.....

### Responsables légaux des enfants vivant à l'adresse ci-dessus :

Qualité :  Maman –  Papa –  Autre :.....  
Nom marital : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Portable : .....  
Email : .....  
N° de Sécurité Sociale .....  
Profession : .....  
Nom et adresse de l'employeur:  
.....  
.....

Téléphone bureau .....Poste.....  
 Cocher cette case si vous ne souhaitez pas recevoir les  
informations municipales par e-mail

Qualité :  Maman –  Papa –  Autre :.....  
Nom marital : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Portable : .....  
Email : .....  
N° de Sécurité Sociale .....  
Profession : .....  
Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
.....

Téléphone bureau .....Poste.....  
 Cocher cette case si vous ne souhaitez pas recevoir les  
informations municipales par e-mail

Célibataire  Marié(e)  Union libre  PACSE(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf/veuve  
Famille recomposée :  OUI  NON

### En cas de séparation, veuillez préciser qui a la garde de l'enfant :

La Mère  Le Père  Autre (merci de préciser les coordonnées : Nom, Prénom et adresse) :  
.....

Garde alternée ou conjointe merci de préciser le planning de garde :  
.....  
.....

#### Autre responsable de ou des enfant(s) (Père ou mère ne vivant pas au foyer, tuteur légal)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone domicile : .....  
Portable : .....  
Email : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Profession : .....  
Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
Téléphone bureau: .....Poste : .....

#### Autre responsable de ou des enfant(s) (Père ou mère ne vivant pas au foyer, tuteur légal)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien avec l'enfant : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse :  
.....  
.....  
Téléphone domicile : .....  
Portable : .....  
Email : .....  
N° de Sécurité Sociale : .....  
Profession : .....  
Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
Téléphone bureau: .....Poste : .....

## Consultation du site Internet de la CAF (CDAP)

Nom et prénom de l'allocataire : .....

Numéro Allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales du Nord : .....

Je m'engage à fournir mon avis d'imposition en cours à chaque réinscriptions.

**Pour les couples non mariés, merci de fournir les 2 avis d'imposition.**

**Si ces justificatifs ne sont pas fournis, le tarif maximal sera appliqué.**

### En cas d'hospitalisation

En cas de maladie ou d'accident, vous autorisez le responsable de la structure où est accueilli votre enfant à faire appel aux secours médicaux d'urgence qui transporteront votre enfant au Centre Hospitalier le plus proche (CHR DRON de Tourcoing).

Si votre enfant est suivi dans un Centre Hospitalier particulier, merci de compléter ci-après :

Nom de l'établissement:.....

Adresse :.....

.....

### Personnes à contacter en cas d'urgence et habilitées à récupérer mon/mes enfants

(Autres que responsables légaux)

**Contact 1** (Nom et Prénom) : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

**Contact 2** (Nom et Prénom) : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

### Assurances scolaires et extrascolaires

Responsabilité civile :  OUI  NON N° de contrat : .....

Nom et adresse de la compagnie : .....

.....

Responsabilité extrascolaire :  OUI  NON N° de contrat : .....

Nom et adresse de la compagnie : .....

.....





## Personnes autorisées à venir chercher mon/mes enfants

(Autres que responsables légaux et personnes à contacter en cas d'urgence)

Une pièce d'identité leur sera demandée

(Nom et Prénom) : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

(Nom et Prénom) : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

Portable : .....



Les services du Procureur de la République via le Commissariat de Police seront interpellés si les parents ou tiers responsables de l'enfant restent injoignables pour récupérer leur(s) enfant(s) au delà d'une heure de la fermeture de la structure. De plus, l'heure dépassée sera facturée à la famille.

### ❖ Liste des pièces à présenter lors de la constitution du dossier :

- Le ou les livrets de famille complet(s),
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, GDF, Eau ou Téléphone fixe) uniquement mouvallois.  
Si celui-ci n'est pas fourni, le tarif « extérieur » sera automatiquement appliqué.
- Le numéro d'allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales du Nord et l'avis d'imposition en cours

### ❖ Pièces à fournir lors de la constitution du dossier : (les copies sont à la charge de la famille)

- La ou les fiches enfant(s) dûment complétée(s) et signée(s),
- 1 photo de l'enfant par fiche d'inscription (merci de compléter le dossier électronique également)
- La ou les fiches sanitaires de liaison (obligatoire même pour la restauration scolaire) et documents complémentaires
- Pour chaque enfant, **la copie** du carnet de vaccination,
- Le ou les certificat(s) de scolarité des enfants âgés de -3 ans (pour les ALSH uniquement),
- Le justificatif de l'attestation d'assurance responsabilité civile familiale,
- L'autorisation de prélèvement automatique (pour la restauration scolaire uniquement),
- 1 RIB (pour la restauration scolaire uniquement).

#### Cas Particulier :

- Le jugement de divorce ou de séparation justifiant la garde de l'enfant,
- Le jugement de tutelle ou de placement de l'enfant.

**AFIN D'OPTIMISER LES DONNEES DE VOTRE DOSSIER, MERCI DE COMPLETER VOTRE DOSSIER PAR L'INTERMEDIAIRE DU PORTAIL FAMILLE (Photo, Vaccination, maladie, ...)**

Je / nous soussigné (ons), ....., déclare /déclarons exacts les renseignements portés sur le présent document et m'engage /nous engageons à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

Fait à .....

Lu et approuvé

Le .....

Signature du (des) responsable(s) légal(ux)